

# 从医疗服务供给侧角度出发浅谈如何避免医疗纠纷与医疗事故

曹越<sup>1</sup> 高克<sup>2</sup> 王嘉祺<sup>3</sup> 虞惟恩<sup>4</sup> 张博文<sup>5</sup>

**【摘要】**近年来，医疗纠纷与医疗事故屡见不鲜。本文从保障医疗服务质量、提高患者健康意识、重视医疗服务中成本与效益的关系、探索网络平台的利用等角度去探寻改变这一问题的方法，以期能够切实帮助到患者并达到理想的医患关系。

**【关键词】**供给侧；医疗纠纷；医疗事故

**Abstract:** Recent occurrence of medical disputes and negligence remains common. As to reach an ideal doctor-patient relationship, this paper discovers the measures to optimize the situation from the perspectives including guarantee of health service quality, levitation of the patients' health consciousness, cost-benefit relationship in health service, and utilization of internet.

**Keywords:** supply side; medical dispute; medical negligence

目前，医疗纠纷与医疗事故的发生在各级各类医院仍很常见，医患关系仍未达到相对理想的状态，这并不利于疾病的治疗。因此，从医疗服务供给侧的角度探讨如何改善这一状况，以期患者能够得到更好的帮助，医护人员也能有更好的从业环境，促进共赢。

## 1 保证医疗服务的质量

### 1.1 保证医护人员的专业技术能力

要保证医疗服务的质量，首先就是要保证医护人员的专业技术能力，使患者能够切实见到疾病的缓解，才能增加患者对医护人员的信任感，增强其依从性，这对疾病的治疗十分关键。同时，只有医护人员的专业技能是可靠的，才不容易出现医疗差错与医疗事故，减少医源性损害的发生。

我国医疗从业人员的学历水平参差不齐，从中等职业学历背景到博士研究生学历背景的医护人员的专业技术能力存在着较大程度的差异。要提示医护人员的专业技术能力，首先要完善医疗教育体系。

首先，是对医学院校的教育质量要有一定的监督措施。要设置监管制度，使得各级各类医学院校提供的医学教育都有符合一定的质量标准。保证从各级各类医学院校毕业的学生都具有提供基本可靠的医疗服务的能力。

其次要注重继续教育在医学教育中的重要性。住院医师规范化培训及专科医师规范化培训已经在我国全面推开。这是国家卫健委为提高我国医疗卫生服务水平、保障医

<sup>1</sup> 曹越：复旦大学附属华东医院，17301050072

<sup>2</sup> 高克：复旦大学附属华东医院，17301050026

<sup>3</sup> 王嘉祺：复旦大学附属华东医院，17301050014

<sup>4</sup> 虞惟恩：复旦大学附属华东医院，17301050090

<sup>5</sup> 张博文：复旦大学附属华东医院，17301050022

疗质量而采取的重大举措<sup>[1]</sup>。参与到“同质出口”的规培和专培中去，能切实提升医学生的专业技术能力，使医学生提供安全、可靠的医疗服务能力。同时，各家大型综合性医院开展的进修医生培训制度也是继续教育的重要组成部分。探索更多途径的继续教育是保障医护人员专业技术技能的有效途径。

## 1.2 提高医患之间沟通质量

### 1.2.1 提高医护人员的沟通技巧

医疗纠纷与医疗事故的发生，其中不少是源于医患沟通中的问题。由于患者和医护人员的专业知识和相关信息的不对等，常易导致双方对事物的理解有偏差。因此提高医护人员的沟通技巧，使双方达成共识尤为关键。要从医学教育的环节中，来提升医护人员此方面的能力。

有研究建议：不同医护人员本身有着不同的性格特征，在进行医患沟通教育的过程中要因材施教；医护人员医患沟通相关知识的储备仍有欠缺，要提高相关知识的储备；要培养医护人员外向沉着的人格特质<sup>[2]</sup>。

### 1.2.2 保证医患之间的有效沟通时间

公立医院门诊服务中，医生与病人的单次沟通时间就在两分钟左右。很多医生沟通意识不强，由于工作繁忙，医生们多急于做完每件事情，在患者提出一些不重要的问题时，医生常常不愿意与其多沟通，认为这样无助于改善病情，也不愿意详细解释<sup>[3]</sup>。作为医疗服务的提供者，应该意识到提供有效的精神支持与提供可靠的诊疗措施同等重要。在有限的门诊时间内，可以探索如何提高医患沟通的占比时间，例如：与患者在患者倾诉时保持适当的眼神交流，学会适时打断患者并给予安抚等。这些措施虽未延长

实际的诊疗时长，却能给患者带来更好的就诊体验。

## 1.3 构建良好的就医环境

### 1.3.1 硬件方面

医院的硬件在患者的就诊体验中发挥着十分重要的作用。干净、敞亮的就诊环境能基于患者更舒适的体感，功能齐全的电子系统能大大节约患者排队挂号、取药、付费的时间，完善的辅助检查设备能给医师提供及时可靠的信息，及时准确诊断并采取相应的医疗措施。因此，不能忽视硬件的建设，要不断改善硬件，提高医疗服务质量，避免医疗纠纷和事故的发生。

### 1.3.2 构建良好的就医秩序(预约、分级、医联体)

一个经常引起患者抱怨的问题就是“看病难”，不少患者想尽办法、经历长途跋涉才挂上专家的门诊号却仅仅只得到了几分钟的就诊时间，想咨询的问题还没有问清楚就不得不离开诊室，诊室门口也常常人满为患，患者争先恐后，这常常成为医疗纠纷产生的根源。为此构建良好的就医秩序尤为关键。

为解决患者排队候诊时间长的的问题，尽可能解决医院里人满为患的场面，预约就诊制度已经在许多综合医院实施。但在门诊预约模式、预约周期以及分时段预约规则方面任由很多问题尚未得到解决，预约体系仍旧不够完善。预约调度模式需要调整，可综合考虑日门诊量、门诊人力、患者预约挂号意识等因素采用混合模式，来配置预约挂号量与当日挂号量号源的比例。预约周期的设置要综合考虑所在机构爽约率、患者来源地、医生停替诊率等。细致分隔预约就诊时间段十分重要，要使得患者的等候时间大大缩短，同时也要保证诊疗次序因为部分患者的迟

到等因素而变得混乱<sup>[4]</sup>。

同时,要合理配置医疗资源,分级诊疗制度十分重要。分级诊疗有助于提供低成本、高效率 and 以人为本的服务,促进全民健康覆盖目标的实现<sup>[5]</sup>,分级诊疗可以使大型综合医院更好地为危重患者提供医疗服务,在一些常见病的处理方面基层医院发挥中流砥柱的作用也可以大大减少患者在医疗服务方面时间成本和经济成本上的投入,使各级医疗服务有的放矢。

在分级诊疗的实施过程中,不免有患者因担心基层医疗机构的医疗服务水平,而对分级诊疗的实施产生抵触心理,因此“医联体”模式在分级诊疗的推行中就发挥着举足轻重的作用。例如复旦儿科医联体通过“三个平移”(管理平移、技术平移、品牌平移)和“四个统一”(统一医疗质量和安全要求、统一医疗服务模式、统一学科发展规划、统一信息化共享系,将优质儿科资源辐射并下沉到基层医疗机构,实现“就近就医、有序转诊”的目标。发挥了三级医院、城市综合医院的综合实力或专科医院的专科实力来带动共同体内其他医疗机构的发展,在区域范围内实现医疗资源共享、医疗信息互联、医疗服务同质,使居民就近享受优质服务,缓解“看病难”问题<sup>[6]</sup>。

### 1.3.3 注重人文关怀

医学生在接受医学教育的过程中,很重要的一步就是去学习人文关怀的理念并将其运用于日后的行医过程中。当前,治好一个病人需要医学设备和医学技术上的进步,更需要人文关怀。一个治疗过程若只重视疾病而忽视了病人,治疗效果就不会太好。随着医学行业的发展,这种理念也逐渐被众人所接受和倡导。在医疗行业的发展中,人文

关怀理念逐渐被引入各个医学领域,如临床工作、医学教育等<sup>[7]</sup>。例如:医生在查房过程中着装标准、干净,查体时注意保护病人的隐私,沟通中尊重病人的表达、了解病人的文化背景。这些点滴的细节,能够大大提升患者的舒适度,促进医患之间良好的配合,有利于疾病的治疗。

## 2 提高患者的健康意识

### 2.1 提高医疗服务过程中患者教育的质量

要提高患者的健康意识,首先就是要注重在医疗服务过程中的患者教育,这是最直接、最有效、最可靠的途径。

对于门诊患者的宣教,往往在时间上得不到保障,医生急于在短时间内向患者传达要注意的事项,但可能由于患者的文化背景的限制很难完全理解医生想传递的信息,这并不利于疾病的诊治。如何在有限的时间内做好患者教育是需要探讨的问题。例如在门诊发放一些慢性病管理的手册、在等候区域播放相关的科普视频、定期开展科普讲堂等,这些措施都能在一定程度上提高患者教育的质量。

患者教育要考虑到患者的文化水平,患者教育不是医学教育,医护人员要尽可能用患者可理解的方式与患者进行沟通,提升患者对疾病的理解。

### 2.2 提高自媒体平台上健康科普的质量

近年来,各种自媒体平台如雨后春笋般不断涌现,许多专业人员借助这些平台向公众传递健康咨询。但是,这些平台由于监管体系的不完善,以及医学知识专业性强这一特点,导致自媒体平台上的科普文章及视频质量参差不齐,其中不少甚至起着误导大众的作用。随着人们对健康的关注日益增加,错误的健康观念根植于内心,不利于医患之

间的沟通。

我们时常会发现一些误导性的科普内容往往出自非医疗专业从业者的编辑者之手,他们往往缺乏可靠的医疗健康知识。为解决这一问题,要鼓励医护人员参与到自媒体科普这一工作中去。医护人员往往在医教研工作中已经十分忙碌难以抽身,因此激励措施十分重要。例如我们可以发现在近年的国自然基金中也不乏科普项目的声音,这对促进医护人员参与科普项目,提升科普治疗有积极的推进作用。

在科普的过程中,也要尽可能遵循“循证”的思维,不能单凭医生的主观意见向病人传递信息,要有章可循,基于科学的依据,将其转换为不同文化背景、不同教育水平的群众能够理解的内容向大众进行传播。

### 3 重视医疗服务中成本与效益之间的关系

#### 3.1 遵循个体化原则提供医疗服务

一方面,要以患者各异的健康状况为依据提供个体化的医疗服务。近年来,医疗服务的实施越来越注重循证医学的依据。以循证医学为基础的指南在临床实践中有着重要作用,增加了医疗措施的规范性。然而,思维的天然缺陷及医学知识的局限性和不确定性,使指南从其产生就有一定的局限性,不可能面面俱到地包含所有的个体。不同的个体,对医疗干预的反应不同,实施个体化是在全面综合分析基础上的精细化,是永恒的法则<sup>[8]</sup>。针对不同个体,采取个性化的医疗措施,才能尽可能减少不良反应的产生,提高疗效,增加患者对医护人员的信任感,改善医患关系。

同时,随着生物—心理—社会医学模式越来越受到关注,医护人员在提供医疗服务

的过程中,不能仅仅只考虑患者的身体状况。医护人员需要综合考虑患者的心理状态、社会支持、经济状况等一系列因素,综合生物—心理—社会各方面的因素提供个体化的医疗服务。这样的个体化医疗服务能为患者提供更好的就医体验及疗效,改善患者的健康状态。

#### 3.2 研发高效性价比的治疗方法

据《中国心血管健康与疾病报告 2019》推算,我国心血管病患者人数达 3.3 亿,十年间冠心病手术从 23 万例发展到超过 100 万例,每年要用掉 160 万个心脏支架,总费用约 160 亿元<sup>[9]</sup>。2020 年 11 月 5 日,由国家组织的心脏支架集中大量采购结果开标,心脏支架的均价从 1.3 万元下降至 700 元。全国患者于 2021 年 1 月用上了此次中选产品,大量患者从中受益。冠脉支架价格的大幅下降不仅是因为压缩了厂家、中间流通商、医药代表等每个流通环节上的溢价,也是因为随着心脏介入技术开展以来,对于冠脉支架的优化从未停止,研发成本更低、性能更优的冠脉支架材料一直是研究的热点。

除了要尽可能降低医疗耗材的价格,也需要关注在慢性病诊治过程中的成本问题。对于慢性病的治疗往往缺乏有效的治愈手段,通常是以对症支持治疗为主,以缓解症状、延缓病程为主要治疗目的,疗效通常不能符合患者的预期,但慢性病患者的医疗花费往往是一笔可观的数字。此时,患者对于医疗服务的信任感往往不高,容易造成医疗纠纷。

因此,要重视对高效性价比治疗方法的研究,使患者在经济可承受的范围内享受到切实有效的医疗服务。这对于增加患者对医护人员的信任感、提高患者的依从性有很大的

帮助。

#### 4 探索网络平台的利用

随着信息技术持续发展,科技创新能力不断提高,“互联网+人工智能”模式已广泛应用于各行业。就目前“互联网+人工智能”在医疗领域中的发展现状看,我国已初步走向实用化,但距离大规模临床应用还有一段距离<sup>[10]</sup>。虽然在网络平台的利用方面,由于现有体系和监管措施的不完善,短时间内大规模应用在伦理学、药品管理、医疗服务质量等方面都存在着不少问题。但是,利用网络平台的优势也是显而易见的。例如在现如今的好大夫在线等网络医疗平台上,患者可以进行在线就诊,一些慢性病患者在服药期间出现的身体状况的变化可以通过网络平台向医生进行咨询,医生可以告知患者哪些是正常的病情变化和药物反应,哪些情况需要及时前往医院就诊。这既能免去部分患者投入不必要的获取医疗服务的时间,也能节约医疗资源,使其更合理的分配。诚然,网络平台的利用现如今仍旧存在许多问题,待到体系完善的时候,网络平台的利用定能有效提高医疗服务的质量。

#### 5 结语:

本文从医疗服务供给侧角度,从保障医疗服务质量、提高患者健康意识、重视医疗服务中成本与效益的关系、探索网络平台的利用等角度探讨了如何避免医疗纠纷与医

疗事故的发生。笔者希望通过上文的观点,能够使医疗服务提供者更好地帮助到患者,缓解患者的病痛,避免医源性损害的发生,构建理想、和谐的医患关系。

#### 参考文献

1. 李才明, et al., 住院医师规范化培训管理及教学方式改革探索. 继续医学教育, 2021. 35(03): p. 7-9.
2. 兰玉坤, et al., 医学生医患沟通能力影响因素及对策探究. 卫生职业教育, 2021. 39(06): p. 80-83.
3. 宋雪静 and 牛润桂, 浅谈医患沟通在医患关系中的重要性. 医学食疗与健康, 2020. 18(24): p. 190-191.
4. 冯尘尘, et al., 国内外门诊预约挂号调度系统研究进展. 西南国防医药, 2021. 31(03): p. 265-268.
5. 张小娟, 全民健康覆盖视角下的分级诊疗制度研究. 卫生经济研究, 2021(06): p. 10-13.
6. 张佳慧, et al., 复旦大学附属医院内部医联体模式探索与建设. 中国卫生质量管理, 2020. 27(02): p. 127-130.
7. 邱丽丽, et al., 人文关怀理念在医学中的应用现状及展望. 科学咨询(科技·管理), 2020(10): p. 69-71.
8. 李建国, 郭慧, and 宋津晓, 临床指南的选择与患者的个体化医疗. 医学与哲学, 2021. 42(02): p. 1-5+80.
9. 宋瑞, et al., 心脏支架降价93%, 巨量“水分”是如何挤掉的. 决策探索(上), 2021(02): p. 30-31.
10. 王冰丽 and 蔡娜, “互联网+人工智能”在医疗领域中的应用及发展趋势. 山东理工大学学报(社会科学版), 2021. 37(03): p. 24-27.